

JURNAL COMMUNICATE

ISSN: 2477-1376

Vol. 1 | No.2

Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat Orang Lanjut Usia

Antar Venus*

Dina Nabilah**

*Universitas Padjadjaran

**Universitas Padjadjaran

ARTICLE INFO

Keywords:

Therapeutic communication,
communication experience,
communication of geriatric

email:

venusantar@yahoo.com

Jurnal Communicate
Volume 1 Nomor 2
Januari-Juni 2016
ISSN. 2477-1376
hh. 75-86

ABSTRACT

Although some research related to the influence of therapeutic communication to patients has been carried out in Indonesia, research trying to explore the experience of the elderly nurse communication has never been done. Though the geriatric is a practitioner who has interacted daily with elderly patients thus have therapeutic communication experience that deserves to be explored. By using phenomenology, the study describe the experience of five geriatric nurse in conducting therapeutic communication activities for elderly patients in Sasana Tresna Werdha Jakarta. Data was collected through interviews. The informants of this research are interviewed about 45-90 minutes. In the interview the informant's provide their personal experience that contribute to the success of their therapeutic communication. Based on this study, we found ten important themes in therapeutic communicate with elderly patients, namely: the planned communication, to find out, observation, appreciation and humor, taboo communication, respect, caring, clarity, empathy and build rapport. The ten themes above we made to three (3) things that become the main learning and the essence in this study. 3 (three) it was planned, caring, and empathy are the answer to the research question.

Meskipun beberapa penelitian yang terkait pengaruh komunikasi terapeutik untuk pasien telah dilakukan di Indonesia, peneliti mencoba untuk mengeksplorasi pengalaman komunikasi perawat lansia belum pernah dilakukan. Meskipun geriatrik adalah seorang praktisi yang telah berinteraksi setiap hari dengan pasien lanjut usia sehingga memiliki pengalaman komunikasi terapeutik yang layak untuk dijelajahi. Dengan menggunakan fenomenologi, penelitian menggambarkan pengalaman lima perawat geriatri dalam melakukan kegiatan komunikasi terapeutik untuk pasien lanjut usia di Sasana Tresna Werdha Jakarta. Data dikumpulkan melalui wawancara. Informan penelitian ini diwawancarai tentang 45-90 menit. Dalam wawancara informan memberikan pengalaman pribadi mereka yang berkontribusi terhadap keberhasilan komunikasi terapeutik mereka. Berdasarkan penelitian ini, kami menemukan sepuluh tema penting dalam terapi berkomunikasi dengan pasien lanjut usia, yaitu: komunikasi yang direncanakan, untuk mengetahui, observasi, apresiasi dan humor, komunikasi tabu, menghormati, peduli, kejelasan, empati dan membangun hubungan. Sepuluh tema di atas kita dibuat untuk tiga (3) hal yang menjadi pembelajaran utama dan esensi dalam penelitian ini. 3 (tiga) itu direncanakan, peduli, dan empati merupakan jawaban untuk pertanyaan penelitian.

©2016 JC. All rights reserved.

PENDAHULUAN

Ide untuk melakukan penelitian ini berawal ketika peneliti sedang mengunjungi salah satu panti werdha di daerah Jakarta. Peneliti melihat seorang nenek sedang menangis tersedu-sedu sambil menggenggam handphone. Peneliti hanya termenung memandangi sosok nenek tersebut dari jauh, tidak lama kemudian datang seorang perawat yang menenangkan nenek tersebut sambil mengusap punggung dan membisikkan kata-kata secara lembut. Berselang tidak lama kemudian nenek tersebut menjadi tenang dan berhenti menangis. Peneliti langsung menyadari bahwa terdapat peran komunikasi yang membawa dampak besar bagi kehidupan seorang lanjut usia. Peneliti mulai bertanya-tanya dalam hati bagaimana seorang perawat tersebut mampu melakukan komunikasi yang dapat menenangkan orang lanjut usia.

Para ahli komunikasi menyebut cara komunikasi yang dilakukan perawat tersebut merupakan komunikasi terapeutik yakni komunikasi yang ditujukan untuk memperkuat rasa aman, kesejahteraan, kebergunaan, kepercayaan, dan rasa mampu diri orang-orang lanjut usia yang dalam berbagai hal mengalami penurunan kemampuan dalam menjalani hidup (Hammer, Fox, dan Hampton, 2014).

Pada masa tua seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. Secara umum orang lanjut usia dalam meniti kehidupannya dapat dikategorikan dalam dua macam sikap. Pertama, masa tua akan diterima dengan wajar melalui kesadaran yang mendalam, sedangkan yang kedua, manusia usia lanjut dalam menyikapi hidupnya cenderung meno-

lak datangnya masa tua, kelompok ini tidak mau menerima realitas yang ada (Hurlock, 2010). Apapun pilihan sikap yang diambil dalam menghadapi usia tua, proses ini berlangsung tidak mudah karena banyaknya penyesuaian yang harus dilakukan sejalan dengan penurunan kemampuan dalam menjalani hidup sehari-hari (NioH, 2012).

Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75 - 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan umum yaitu: (1) Perubahan penampilan pada bagian wajah, tubuh, dan persendian, (2) Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut: limpa, hati, (3) Perubahan fungsi panca inderawi: penglihatan, pendengaran, perasa, penciuman, perabaan, dan sensitivitas terhadap rasa sakit, (4) Perubahan motorik antara lain penurunan kekuatan, kecepatan, belajar keterampilan baru, dan kekakuan, serta (5) Perubahan mental dalam belajar, berpikir dalam memberi argumentasi, kreativitas, ingatan, mengingat kembali, mengenang, rasa humor, perbendaharaan kata, dan kekerasan mental.

Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada lansia adalah dengan komunikasi tera-

peutik. Komunikasi terapeutik perawat dimaksudkan untuk membantu pasien. Komunikasi terapeutik berfokus pada memajukan kesejahteraan fisik dan emosional dari pasien. Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan ke perawatan dan akan meningkatkan profesi. (Sherko, Sotiri, dan Lika, 2013).

Komunikasi terapeutik telah menjadi syarat kompetensi bagi perawat di berbagai panti atau sasana orang lanjut usia yang dikelola secara profesional di berbagai belahan dunia (Hammer *et al.*, 2014). Panti atau sasana seperti ini umumnya menggunakan pendekatan gerontologis (ilmu tentang orang lanjut usia) dan menjadikannya sebagai dasar dalam pengelolaan sasana orang lanjut usia. Panti profesional umumnya memahami bahwa para lansia yang tinggal terpisah dari keluarga besarnya (*extended family*) memiliki tingkat kecemasan dan problem psikososial yang lebih tinggi (McDougall, 2003).

Panti werdha berperan sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan lansia sebagai tempat rehabilitasi jangka panjang yang tetap memelihara kehidupan masyarakat meskipun di sisi lain masyarakat menilai negatif apabila memasukkan orang tua di Panti Werdha. Salah satu layanan yang ada di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti adalah perawat (tenaga kesehatan) profesional dan proporsional yang sigap untuk membantu pasien. Salah satu bentuk komunikasi yang seorang perawat jalankan adalah komunikasi terapeutik untuk membantu pasien lansia untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran, mempengaruhi pasien, lingkungan fisik, dan dirinya

sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan, mempererat hubungan atau interaksi antara pasien dengan perawat (Tilley dan Watson, 2004).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada penggalian pengalaman komunikasi terapeutik perawat lanjut usia. Data yang dikumpulkan terkait dengan bagaimana para perawat tersebut menjalani dan memaknai pengalaman berkomunikasi mereka dalam interaksi dengan pasien lanjut usia sehari-hari. Oleh karena tujuan penelitian ini berfokus pada eksplorasi pengalaman maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi.

Melalui pendekatan fenomenologi maka penelitian ini didesain dengan menggunakan bentuk pemaparan empat tingkat, yakni; Horizontalisasi, penyajian pernyataan penting (*significant statements*), analisis tema, dan reduksi fenomenologis atau pernyataan esensi pengalaman (Moustakas, 1994). Horizontalisasi adalah tahap penyajian data secara keseluruhan dimana seluruh data mendapat tempat dan perlakuan yang sama. Berikutnya tahap kedua yang penyajian *Significant statement* yakni pemilihan dan pemilihan segala pernyataan informan yang disampaikan dalam wawancara yang dianggap relevan dengan pertanyaan penelitian. Analisis tematik merupakan langkah ketiga. Tema dalam hal ini diartikan sebagai kategorisasi yang luas tentang tentang perasaan, pikiran dan makna yang merepresentasikan inti dari pengalaman masing-masing subjek penelitian. Tema dalam konteks ini menjadi penting karena akan memudahkan peneliti melakukan pemetaan tentang pengalaman subjek dan juga memfokuskan peneliti melakukan penggalian lebih dalam tentang peng-

alaman khusus subjek yang memiliki kesamaan dengan subjek lainnya. Sedangkan esensi merupakan kristalisasi beberapa tema yang singkat dan padat (Lebowitz dan Newman, 1996). Keseluruhan data untuk menggali tema-tema penting tersebut diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan sumber informasi tangan pertama.

Penelitian dilakukan pada tanggal 5 Pebruari-30 Maret 2016 di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Jakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara kepada kelima informan (TS, SWH, LM, UMB, dan Rara) masing-masing dengan durasi antara 45-90 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap data wawancara, peneliti kemudian mengelompokkan data hasil penelitian ke dalam dua aspek sesuai pertanyaan penelitian, yakni: (1) terkait dengan pemaknaan mereka terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan; dan (2) pengalaman perawat dalam berkomunikasi dengan pasien lanjut usia dalam tugas keperawatan sehari-hari.

Untuk pertanyaan pertama terkait pemaknaan mereka terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan. Informan TS, SWH dan Rara menyebut komunikasi terapeutik sebagai "syarat" untuk membangun hubungan dengan orang lanjut usia. Pendekatan komunikasi yang tidak terapeutik akan menimbulkan berbagai masalah psikologis yang membuat suasana emosional pasien terganggu (McDougall, 2003). Dalam kaitan ini informan TS menyatakan "*Komunikasi di panti ini harus dilakukan untuk tujuan memberdayakan, membentuk sikap optimis, dan membuat pasien bergairah dalam hidup....*" Informan UMB memaknai

komunikasi terapeutik secara berbeda. Ia menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah asuhan keperawatan yang bersifat tulus'. Informan Rara dan SWH menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah berarti perencanaan. Komunikasi terapeutik menurutnya adalah tindakan komunikasi yang khas yang berbeda dengan jenis komunikasi lainnya (Hammer *et al.*, 2014). Terlebih bila komunikasi tersebut dilakukan dengan orang lanjut usia.

Berdasarkan data hasil wawancara dapat dikatakan bahwa ada tiga kategori pemaknaan pasien terhadap komunikasi terapeutik yakni sebagai "syarat" dalam berinteraksi dengan pasien lanjut usia; sebagai "pengasuhan" yang tulus" dan sebagai tindakan komunikasi yang "terencana".

Pengalaman komunikasi yang dimiliki oleh perawat di STW Karya Bhakti Ria Jakarta tercipta dari hasil adaptasi serta kegiatan-kegiatan antara pasien lansia dengan perawat yang sudah pernah dilakukannya. Selain itu didukung dengan pemahaman akan konsep keperawatan lansia itu sendiri yang sudah dipelajari saat di bangku kuliah. Para informan menyatakan bahwa komunikasi dengan klien/pasien membutuhkan kesediaan diri untuk mendengarkan, mencari tahu dan menggali pikiran, pengalaman, pendapat atau persepsi klien tentang berbagai hal yang diperkatakan. Sementara LM menceritakan bahwa dalam berkomunikasi dengan klien dia selalu berusaha untuk berkomunikasi secara santai, mengalir dan terbuka. Sementara SWH hanya mengatakan singkat "*Pokoknya Dengarkan dan jangan menggurui klien*"

Hampir semua informan menyatakan perlunya menggunakan humor serta apresiasi selama proses komunikasi de-

ngan lansia. Informan LM mengungkapkan bahwa humor adalah salah satu cara yang dapat membuat pasien lanjut usia tersenyum dan tidak memikirkan masalahnya. Senada dengan informan LM, Informan SWH juga menyatakan hal yang sama. Humor digunakan oleh para perawat untuk berkomunikasi agar suasana cair, santai, serta dapat mengalihkan beban pikiran lanjut usia. Selain itu tidak hanya humor, memberikan pujian dan apresiasi adalah salah satu bentuk komunikasi yang disenangi oleh pasien lanjut usia menurut keterangan informan UMB. Senada dengan informan UMB, informan LM menyatakan pujian adalah salah satu hal yang positif bagi pasien lansia namun tentu saja pujian yang digunakan tetap dalam batas sewajarnya.

Dari hasil wawancara tersebut peneliti mengambil kesimpulan bahwa komunikasi yang disenangi oleh pasien lanjut usia adalah komunikasi yang menggunakan humor, apresiasi atau pujian serta menunjukkan perhatian kepada dirinya. Semua informan penelitian menyatakan bahwa komunikasi yang sebaiknya dihindari dengan pasien lansia adalah Komunikasi yang mengangkat topik hal yang sensitif tentang kehidupan pribadi pasien.

Pasien lanjut usia di STW Karya Bhakti Ria cukup banyak yang memiliki status tidak menikah sehingga semua perawat mewanti-wanti kepada tamu yang berkunjung contohnya adalah mahasiswa, dokter yang sedang melaksanakan *ko-Ass*, serta mahasiswa yang sedang kerja praktik untuk tidak mengangkat topik yang cukup sensitif tersebut. Berkomunikasi dengan pasien lanjut usia sebaiknya membiarkan untuk Beliau saja yang mulai bercerita dan menjadi seseorang yang *good listener*. Salah satu solusi yang

diberikan oleh informan LM adalah sebaiknya apabila memang terpaksa harus menanyakan hal pribadi, gunakan kata 'maaf' sebelum berkomunikasi

Dari hasil wawancara peneliti menyimpulkan saat berkomunikasi dengan lanjut usia sebaiknya hindari pertanyaan sensitif tentang kehidupan pribadi mereka. lebih baik membiarkan Beliau yang menceritakan terlebih dahulu dan bersikap terbuka, apabila harus menanyakan kehidupan pribadi sebaiknya menggunakan kata maaf sebelum memulai berkomunikasi.

Peneliti mengamati bahwa sepertinya pasien lanjut usia lebih mudah mengantuk daripada pasien dewasa atau anak-anak. Peneliti mencoba menanyakan waktu efektif untuk berkomunikasi kepada informan, hasilnya cukup beragam ada informan yang menyatakan opininya di pagi hari, ada informan yang menyatakan opininya di sore hari. Namun semua informan setuju bahwa waktu yang dihindari untuk berkomunikasi adalah siang hari.

Informan LM menyatakan bahwa waktu istirahat pasien lanjut usia adalah siang hari, sehingga saat siang hari mereka cenderung lebih mudah mengantuk dan tidak 'nyambung' apabila diajak berbicara Sejalan dengan UMB yang juga mengatakan bahwa siang adalah waktu istirahat untuk lansia

Dari hasil wawancara peneliti menyimpulkan sebaiknya apabila ingin menyampaikan pesan atau berkomunikasi dengan pasien lanjut usia tidak dilakukan pada siang hari. Dari definisi komunikasi terapeutik yang sudah peneliti jabarkan sebelumnya, peneliti menyimpulkan terdapat perencanaan sebelum memulai proses berkomunikasi. Peneliti

menggalikan bagaimana proses perencanaan komunikasi tersebut.

Perencanaan komunikasi terapeutik adalah mempelajari dokumen tentang pasien sebelum memulai proses komunikasi, observasi perilaku pasien sehari-hari sebelum mulai berkomunikasi, serta membuat rencana pertemuan dengan pasien (Hammer *et al.*, 2014). Perawat tidak bisa sembarangan saja langsung memulai komunikasi dengan pasien lansia tanpa mempelajari kondisi fisik, kondisi psikologis, serta latar belakang diri pasien seperti status, keluarga dan sebagainya. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya *miss communication* antara perawat dengan pasien. Apabila perawat tidak mengetahui latar belakang pasien, ditakutkan menanyakan hal yang sensitif tentang diri beliau, hal ini dinyatakan oleh informan TS. Informan LM juga mengatakan perlunya mempelajari dokumen adalah untuk mengetahui apakah ada gangguan fisik seperti gangguan pendengaran dan gangguan penglihatan sehingga dapat diketahui sebelum dilaksanakan komunikasi.

Informan Rara mengatakan ia mengamati terlebih dahulu perilaku pasien sehari-hari sebelum berkomunikasi dengan pasien lansia. Informan UMB menyatakan bahwa sebelum ia melakukan komunikasi sebelumnya ia akan membuat kontrak terlebih dahulu dengan pasien lansia. Kontrak tersebut berupa kontrak waktu, tempat dan kontrak tujuan.

Dari hasil wawancara, peneliti menarik kesimpulan proses perencanaan komunikasi terapeutik berupa mempelajari dokumen tentang pasien sebelum memulai proses komunikasi, observasi perilaku pasien sehari-hari sebelum mulai berkomunikasi, lalu membuat rencana

pertemuan dengan pasien. Seperti yang telah kita ketahui terdapat dua bentuk komunikasi yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Perawat di STW Karya Bhakti menggunakan komunikasi secara verbal dan didukung pula dengan komunikasi non verbal untuk berinteraksi dengan pasien sehari-hari.

Perawat lanjut usia di STW Karya Bhakti Ria menghormati pasien lanjut usia yang berusia puluhan tahun di atas usia mereka sehingga mereka selalu menggunakan Bahasa Indonesia yang sopan antara perawat dan pasien. Dengan demikian tidak ada penggunaan bahasa informal seperti antara teman meskipun mereka berinteraksi sehari-hari, pernyataan ini didukung oleh informan UMB. Senada dengan informan TS juga mengungkapkan hal yang sama.

Keberhasilan komunikasi verbal dipengaruhi oleh kecepatan berbicara saat berkomunikasi, terlebih pasien lanjut usia yang memiliki gangguan pendengaran, apabila berbicara terlalu cepat, mereka tidak dapat membaca gerak bibir dan menangkap suara. Informan UMB dan Rara mengatakan berbicara kepada lanjut usia yang pendengarannya kurang baik secara pelan-pelan agar ia dapat membaca gerak bibir. Intonasi suara perawat lembut untuk berkomunikasi dengan pasien lanjut usia, namun terkadang tergantung pula apabila berbicara dengan pasien yang memiliki gangguan pendengaran terkadang nada suara agak ditinggikan agar pasien dapat mendengar lebih jelas.

Peneliti menarik kesimpulan saat berinteraksi dengan pasien lanjut usia berbicara secara pelan dan jelas dengan bahasa yang sopan serta menggunakan nada suara yang lembut. Komunikasi non verbal dapat disampaikan dengan

beberapa cara yaitu ekspresi wajah, sentuhan, dan bahasa isyarat.

Komunikasi non verbal ekspresi wajah yang positif, menggunakan sentuhan, posisi duduk berhadapan, menggunakan bahasa isyarat untuk mendukung penyampaian pesan. Wajah merupakan bagian tubuh yang paling ekspresif dan sering digunakan sebagai dasar penting komunikasi antar pribadi. Perawat selama berkomunikasi dengan lansia mengungkapkan mereka tersenyum hanya ingin mengungkapkan ekspresi wajah yang positif dan hanya disesuaikan saja. Perawat LM dan Rara mengungkapkan walau niat positif untuk tersenyum namun ia takut diremehkan apabila terlalu sering dilakukan yang penting menunjukkan ekspresi wajah positif.

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian diberikan melalui sentuhan. Perawat Rara dan LM memberikan sentuhan ketika berkomunikasi dengan pasien lanjut usia seperti sentuhan/belaian kasih sayang di tangan atau tepuk di punggung, Perawat Rara dan LM mengatakan ia memberikan sentuhan di tangan saat berkomunikasi dengan lansia.

Berdasarkan pemaparan pengalaman kelima informan penelitian ini, peneliti mengemukakan adanya tema-tema penting yang menjadi pengalaman bersama para informan. Tema-tema tersebut diungkapkan berulang-ulang dan saling menguatkan. Dari pemaparan tersebut tema-tema yang menonjol di antaranya adalah *terencana, mencari tahu, eksplorasi, observasi, memberikan apresiasi dan humor, tabu komunikasi, respek, caring, kejelasan, empati, dan membangun rapport*. Kesebelas tema ini selanjutnya akan diulas secara khusus dalam pembahasan berikut. Hampir semua informan menyatakan tema-tema tersebut

meskipun istilah yang digunakan dapat berbeda-beda.

Tema yang pertama adalah tema **terencana** Komunikasi yang dilakukan antara perawat dengan pasien sudah direncanakan Perawat tidak bisa sembarangan saja langsung memulai komunikasi dengan pasien lansia tanpa mempelajari kondisi fisik, kondisi psikologis, serta latar belakang diri pasien seperti status, keluarga dan sebagainya. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya *miss communication* antara perawat dengan pasien. Apabila perawat tidak mengetahui latar belakang pasien, ditakutkan menanyakan hal yang sensitif tentang diri beliau. Perawat mengatakan ia mempersiapkan diri sebaik-baiknya dalam artian melupakan masalah pribadi sebelum berinteraksi dengan pasien agar tidak berpengaruh saat proses berkomunikasi.

Perawat mempelajari dokumen sehingga mengetahui kondisi fisik dan psikologi pasien sebelum berkenalan. Informan TS, LM dan Rara mempelajari dokumen terlebih dahulu atau minimal memperhatikan pasien tersebut sehari-hari sebelum memulai berkomunikasi. Hal ini dilakukan agar mencegah kesalahpahaman sehingga menyebabkan kegagalan pesan yang ingin disampaikan. Sementara UMB membuat kontrak waktu dan tempat serta menjelaskan mau membicarakan hal apa sebelum berinteraksi dengan pasien latar belakang, kondisi mental dan fisik pasien, serta perilaku sebelum melakukan komunikasi.

Tahap selanjutnya adalah tahap orientasi yaitu tahap pengenalan dengan pasien, beberapa perawat juga menamakan tahap bina hubungan saling percaya. Dalam tahap ini biasanya tahap memperkenalkan diri, menjelaskan peran pe-

rawat, seperti halnya yang diungkapkan oleh informan (Tilley dan Watson, 2004).

Selanjutnya tahap kerja adalah tahap menjelaskan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan dan menanyakan keluhan pasien tersebut dan melakukan tindak lanjut dari keluhan pasien tersebut.

Tahapan yang terakhir adalah tahap evaluasi atau tahap terminasi yaitu menyimpulkan kembali hasil kegiatan berupa evaluasi, proses, dan hasil seperti yang diungkapkan.

Tema selanjutnya adalah **Mencari Tahu**. Sebelum melakukan komunikasi dengan pasien lanjut usia, perawat mengumpulkan data pribadi tentang klien baik itu kondisi fisik, mental, hobi hingga status pernikahan. Perawat di STW Karya Bhakti mempelajari dokumen, laporan *check up* dengan dokter, hingga menanyakan pasien kepada perawat yang sudah berinteraksi lebih dulu. Kondisi fisik perawat cari tahu agar dalam melakukan komunikasi perawat sudah mengetahui kekurangan atau penurunan kondisi fisik misalnya di telinga atau di mata, sehingga tahu apakah harus bersuara cukup keras atau standar saja. Selain itu juga kondisi mental apakah pasien tersebut menderita gangguan mental seperti *schizofrenia* hingga *post-stroke* yang juga berdampak terhadap penurunan kondisi mental lansia seperti kembali ke anak-anak. Status pernikahan perawat cari tahu agar perawat tidak salah bicara apabila menanyakan keadaan cucu/keluarga pasien kepada lanjut usia yang memutuskan tidak menikah. Menurut perawat LM ia mencari tahu tentang hobi yang disukai oleh pasien agar dapat mengetahui pujian yang akan disukai oleh pasien.

Tema berikutnya adalah tema **eksploratif**. Mengeksplorasi berbeda dengan melakukan penilaian/*judgment*). Mengeksplorasi artinya mau mendengarkan secara terbuka tanpa perlu melakukan evaluasi terhadap klien atau pasien (Tilley dan Watson, 2004). Menurut STW dan LM pasien usia Tua lebih senang didengarkan dan ditampung curahan hatinya tanpa evaluasi.

Tema selanjutnya adalah **Observasi**. Observasi dalam hal ini adalah mengamati langsung gerak-gerik atau perilaku pasien. Seperti apakah ia termasuk orang yang *introvert/extrovert*, mengamati apakah perasaannya saat akan diajak berbicara itu sedang dalam *mood* yang baik atau apakah ia sedang sedih karena suatu hal hingga mengamati dalam artian ketika pasien sedang ada keluhan, perawat mengetahui bagaimana perkembangannya hingga kondisinya membaik. Tema terencana, mencari tahu, dan observasi ini sebenarnya dapat dirangkum dalam 1 tema besar yaitu terencana.

Dari pengalaman komunikasi perawat, tema selanjutnya adalah **menggunakan pujian dan humor**. Menurut informan LM meskipun tidak semua, tetapi kebanyakan pasien lanjut usia menyukai bentuk apresiasi salah satu contohnya adalah pujian, bahkan menurut informan UMB mengungkapkan bahwa lanjut usia berada di fase tumbuh kembang dimana ia ingin dapat menjadi suri tauladan sehingga apabila apresiasi kurang diberikan dapat menyebabkan kegagalan tumbuh kembang. Pujian adalah salah satu bentuk apresiasi kepada pasien lanjut usia, pujian sederhana, tidak berlebihan sebagai bentuk menghargai karjanya. Sebagai contoh beberapa pasien lanjut usia menyukai menulis, sehingga para direksi di STW membaca tulisan

mereka dan memberikan *review*. Hal tersebut adalah salah satu bentuk apresiasi yang diberikan.

Humor diberikan oleh perawat lansia agar komunikasi yang dijalankan menjadi lebih menyenangkan dan hangat. Menurut LM ia ingin meringankan beban pasien yaitu dengan candaan karena umumnya para pasien lanjut usia mudah merasa cemas dan sedih.

Tentang tema **tabu komunikasi**, semua informan menyatakan bahkan memberikan pesan kepada peneliti agar ketika berkomunikasi dengan pasien lansia sebaiknya tidak menyinggung kehidupan pribadi mereka sebelum mereka menceritakannya sendiri. Karena hal ini dapat menyinggung perasaan mereka. Apabila memang sangat diperlukan sebaiknya ungkapkan kata 'maaf' sebelum memulai pembicaraan. Selain itu apabila ingin menyampaikan pesan, waktu yang kurang efektif adalah di siang hari karena menurut salah satu informan LM waktu di siang hari adalah waktu untuk beristirahat pasien lansia sehingga mereka mudah mengantuk dan terkadang 'tidak nyambung' dengan topik yang dibicarakan. Beberapa informan menyatakan bahwa waktu yang efektif adalah di pagi atau sore hari dan sepakat tidak di siang hari.

Pengertian tabu komunikasi sendiri adalah suatu pantangan atau pelarangan kata atau tindakan komunikasi yang dianggap tidak diinginkan oleh suatu kelompok, budaya, atau masyarakat. Pelanggaran tabu biasanya tidak dapat diterima dan dapat dianggap menyeyearang. Dalam setiap kelompok masyarakat, terdapat kata-kata tertentu yang dinilai tabu. Ketika suatu tindakan dikatakan tabu, maka segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan tersebut juga dianggap tabu.

Respek menjadi tema bagi para informan. Mereka selalu menggunakan bahasa yang sopan serta bahasa tubuh yang sopan kepada para pasien lanjut usia. Bahkan mereka bersikap seperti kepada 'sepuh' karena memang pasien lanjut usia berusia jauh melampaui mereka. Informan TS pun pernah mengalami kejadian kurang menyenangkan karena lupa mengucapkan kata 'permissi' saat lewat di depan pasien lanjut usia, sehingga ia menyarankan untuk selalu bersikap sopan dan santun.

Respek merupakan sikap dan perilaku hormat kepada pasien yang harus dimiliki oleh perawat. Sikap hormat merupakan sikap yang perduli dan menghargai semua kebutuhan pasien. Sikap respek ditunjukkan dengan selalu memperhatikan keluhan pasien, sesuai dengan prinsip perawat yang memang bekerja untuk selalu siap melayani pasien. Rasa hormat yang ditunjukkan perawat memiliki arti bahwa perawat menerima pasien tanpa syarat.

Tema **caring** diungkapkan oleh para informan. Perawat Rara menyatakan ia ingin agar perasaan caring nya dapat sampai dengan para pasien, hal ini ditunjukkan dengan komunikasi non verbal seperti sentuhan dan komunikasi verbal berupa perhatian kepada pasien. Perawat SWH pun memberikan sentuhan seperti sentuhan kasih sayang kepada pasien lanjut usia. Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian diberikan melalui sentuhan. Perawat memberikan sentuhan ketika berkomunikasi dengan pasien lanjut usia seperti sentuhan/belaian kasih sayang di tangan atau tepuk di punggung. Penggunaan sentuhan saat berkomunikasi dimaksudkan untuk menunjukkan kasih sayang serta rasa empati di saat berkomunikasi, memberikan sentuhan pada saat

tertentu untuk mendukung komunikasi saat pasiennya memang ada gangguan fisik sehingga tidak terlalu 'ngeh' apabila diajak berkomunikasi seperti biasa.

Tema **kejelasan** diungkapkan oleh para informan. Karena menurunnya kondisi fisik para pasien sehingga komunikasi yang dilakukan pun harus jelas dan apabila komunikasi secara verbal tidak dapat menyampaikan pesan dengan benar harus didukung dengan komunikasi non verbal yaitu bahasa isyarat. Perawat UMB mengungkapkan prinsip berkomunikasi dengan pasien lanjut usia adalah dipahami apabila mereka tidak dapat mendengarkan sehingga maksimalkan gerakan tubuh. Para informan juga menyatakan selain menggunakan bahasa yang sopan, pada saat berkomunikasi hal yang penting adalah jelas sehingga mereka dapat menangkap maksudnya dan sebaiknya untuk yang mengalami penurunan fisik digunakan bahasa isyarat atau menunjukkan barang yang dimaksud untuk mendukung komunikasi. Hal yang paling penting dalam berkomunikasi adalah bagaimana orang dapat menangkap pesan sesuai dengan harapan atau yang ada di isi kepala kita terlebih dengan pasien lanjut usia yang notabene dengan keadaan penurunan panca indera menjadi lebih sulit menangkap pesan.

Sikap **empati** menjadi tema yang penting berikutnya. Empati dalam konteks ini diartikan sebagai kemampuan untuk memahami situasi mitra komunikasi. Para informan menyatakan tatapan mata serta sentuhan dilakukan saat berkomunikasi agar pasien dapat merasakan kalau ia memahami sekali apa yang dirasakan. Dengan perasaan empati perawat dapat menempatkan diri dalam suasana perasaan, pikiran, dan keinginan pasien sedekat mungkin apa-

bila individu tersebut dapat berempati. Apabila empati tersebut tumbuh dalam proses komunikasi antarpribadi maka suasana hubungan komunikasi akan dapat berkembang dan tumbuh sikap saling pengertian dan penerimaan (Nasu, 1998).

Tema terakhir yang penting adalah *membangun rapport*. Rapport adalah kondisi dimana komunikasi yang berlangsung sudah sangat baik sekali sehingga memungkinkan terjadinya kerjasama. Membangun rapport dilakukan agar mereka percaya sehingga apabila perawat meminta mereka untuk berjemur, meminum obat, makan serta hal yang diperlukan untuk kepentingan kesehatannya, mereka mau untuk melakukannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kesepuluh tema peneliti menemukan bahwa bagi para informan penelitian, komunikasi terapeutik berperan penting dalam dunia keperawatan dan diperlukan keterampilan dan pengalaman untuk mendukung komunikasi terapeutik.

KESIMPULAN

Penelitian fenomenologi ini telah memberikan pengetahuan bahwa komunikasi berperan sangat penting dalam komunikasi dengan pasien lanjut usia. Informan memaknai komunikasi terapeutik sebagai 'syarat', sebagai 'penghasilan yang tulus' dan sebagai tindakan terencana.

Penelitian ini juga berhasil mengeksplorasi sebelas tema yang penting menurut informan dalam rangka komunikasi terapeutik dengan klien/pasien lanjut usia, yang meliputi; terencana, mencari tahu, observasi, memberikan apresiasi dan humor, tabu komunikasi, respek, caring, kejelasan, empati, dan memba-

ngun rapport. Kesepuluh tema di atas kemudian peneliti kerucutkan menjadi 3 (tiga) hal yang menjadi pembelajaran utama dan menjadi esensi pada penelitian ini. 3 (tiga) hal itu adalah **terencana**, **caring**, dan **empati** yang menjadi jawaban atas pertanyaan penelitian ini. Keseluruhan tema penelitian tersebut apabila di kristalisasi maka akan ditemukan esensi komunikasi terapeutik perawat untuk klien lanjut usia yakni sebagai tindakan komunikasi yang menekankan pentingnya dialog yang menekankan pentingnya aspek hubungan (*relationship*) di atas aspek isi pesan (*message content*) (Nasu, 1998). Kesimpulan ini pada dasarnya sejalan dengan pemikiran komunikasi terapeutik Wachtel (2011) dan Tamparo dan Lindh (2008) yang menganggap aspek dialogis sebagai faktor terpenting dalam komunikasi terapeutik dengan klien lanjut usia.

REFERENSI

- Hammer, M., Fox, S., and Hampton, M. D. (2014). Use of a therapeutic communication simulation model in pre-licensure psychiatric mental health nursing: Enhancing strengths and transforming challenges. *Nursing and Health* 2(1), 1-8.
- Hurlock, E. B. (2010). *Developmental psychology: A Life-Span Approach*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Education Pvt. Ltd.
- Lebowitz, L., and Newman, E. (1996). The Role of Cognitive-affective themes in the assesment and treatment of trauma reactions. *Clinical Psychology and Psychoteraphy*, 3(3), 196-207.
- McDougall, W. (2003). *An introduction to social psychology*. New York: Dover Publications.
- Moustakas. Clark. (1994). *Phenomenological Researchs Methods*. California: Sage Publications.
- National Institute of Health (NIoH). (2012). *Talking with your older patients*. US: Department of Health and Human Services.
- Nasu, H. (1998). Amplifying the "Sociological aspect of literature" with the concept of social relationship. In L. Embree (Ed.), Alfred Schutz's "*Sociological aspect of literature*" (pp. 129-148). Netherlands: Springer.
- Sherko, E., Sotiri, E., and Lika, E. (2013). Therapeutic communication. *JAHREuropean Journal of Bioethics*, 4(7), 457-465.
- Tamparo, Carol T, dan Wilburta Q. Lindh. (2008). *Therapeutic communication for health professional*. New York: Cengage Learning.
- Tilley, S. and Watson, R. (2004). *Accountability in nursing and midwifery*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Wachtel, P. L. (2011). *Therapeutic Communication*. New York: The Guildford Press

